

# Ungenügende HIV-Bekämpfung in der Schweiz

Stellungnahme der AIDS-Aufklärung Schweiz\* zur jüngsten Entwicklung der HIV-Epidemie

AIDS-Aufklärung Schweiz<sup>o</sup>

## Zusammenfassung

Die Eindämmung der HIV-Epidemie ist ungenügend. Die neu gemeldeten HIV-positiven Tests nahmen 2001 um 7,8% und 2002 um 25% zu. Zudem besteht eine hohe Dunkelziffer bei den HIV-Infektionen: Im Durchschnitt wissen die HIV-Infizierten in der Schweiz laut Untersuchungen etwa 10 Jahre lang nichts von ihrer Ansteckung. In dieser Zeit können sie unwissentlich andere anstecken. Die HIV-Epidemie muss deshalb konsequenter bekämpft und die jetzige Praxis der Anwendung des Epidemiengesetzes auf HIV muss überprüft werden. Sowohl in der täglichen Praxis in Spitälern und Arztpraxen als auch auf politischer Ebene sind bedeutende Umstellungen nötig, um die weitere Ausbreitung von HIV zu stoppen. Mangels einer Impfung steht bei HIV die Anwendung der Regeln der klassischen Seuchenbekämpfung, so die Suche nach den Infektionsquellen, im Vordergrund. Möglichst viele Infizierte müssen ihren Status erfahren, um die Infektion nicht unwissentlich weiterzuverbreiten und von einer Behandlung zu profitieren. Die erfolgreichste Strategie dafür, das Contact Tracing (Umgebungsuntersuchung), wird bisher nicht konsequent eingesetzt. Die AIDS-Aufklärung Schweiz fordert angesichts der aktuellen Entwicklung der Epidemie erneut wirksame epidemiologische Massnahmen, die kostengünstig sind und mit dem aktuellen Etat von Bund und Kantonen für die Aidsbekämpfung zu bewältigen sein dürften: Öffentliche Kampagnen für treue Zweierbeziehungen und den freiwilligen HIV-Test, systematisches Contact Tracing bei allen neu entdeckten Infektionen, den routinemässigen HIV-Test bei Schwangerschaft, Aufnahme des HIV-Tests in die Routineuntersuchungen bei jedem Spitaleintritt; Integration des HIV-Tests in die medizinische Alltagsroutine, niederschweligen Einsatz des freiwilligen HIV-Tests in den Hausarztpraxen und die Aufnahme des HIV-Tests in die grenzsanitarische Routine.

## Die HIV-Epidemie in der Schweiz

### Zunahme der gemeldeten HIV-Infektionen

Nachdem die Anzahl gemeldeter Neuinfektionen jahrelang stabil geblieben ist, stieg sie im Jahre 2001 um 7,8% und 2002 gar um 25,5% auf 792 Fälle. Auch dieses Jahr ist eine ähnlich hohe Zahl neuer HIV-positiver Tests zu erwarten. Damit hat die Schweiz wieder das Niveau von 1997 erreicht.

Im Jahre 2002 erfolgten die Übertragungen am häufigsten auf heterosexuellem Wege (76% bei Frauen, 39% bei Männern), dann durch homosexuelle Kontakte (40% bei Männern) und bei IV-Drogenabhängigen (11% bei beiden Geschlechtern). Wie epidemiologisch zu erwarten war, ist die Zunahme bei Menschen aus Schwarzafrika besonders hoch [1].

### Hohe Dunkelziffer der HIV-Infektionen

Nur gerade 7,8% (2001) bzw. 16,2% (2002) der gemeldeten HIV-Infektionen sind gesicherte Neuinfektionen (Primoinfektionen). Wann haben sich die anderen Menschen mit neu entdeckter HIV-Infektion angesteckt?

Um diese Frage indirekt beantworten zu können, untersuchten M. Feuz und M. D. Gebhardt [2] die mittlere Dauer vom ersten HIV-positiven Test bis zur Aidsdiagnose von den 1990 bis 2001 gemeldeten Aidsfällen in der Schweiz. Bei den heterosexuellen Ansteckungen wurde die HIV-Infektion erst 181 Tage vor der Aidsdiagnose entdeckt, und bei den homosexuellen Ansteckungen 792 Tage vor der Aidsdiagnose. Bei beiden Übertragungswegen verminderte sich laut den Autoren tendenziell das Intervall von der Feststellung der HIV-Infektion bis zum Ausbruch der Aidskrankung von 1990 bis 2001.

Mit anderen Worten: Wenn man davon ausgeht, dass im Durchschnitt 10 Jahre von einer HIV-Infektion bis zum Ausbruch der Aidskrankung vergehen, so wussten die heterosexuellen HIV-Infizierten im Durchschnitt 9½ Jahre und die homosexuellen HIV-Infizierten etwa 8 Jahre lang nichts von ihrer HIV-Infektion. In der Schweiz widerspiegeln daher die gemeldeten HIV-positiven Tests keineswegs die Zahl der Neuinfektionen. Für die HIV-Epidemie bedeutet die

\* NGO mit Konsultativstatus beim Wirtschafts- und Sozialrat (ECOSOC) der UNO.

<sup>o</sup> Dr. med. Barbara Bulambo, Dr. med. Marcel Capt, Dr. med. Giovanni Fantacci, Prof. Dr. med. Max Geiser, Prof. Dr. rer. nat. Jose J. Gonzalez<sup>+</sup>, Dr. med. Walter Häcki, Dr. med. Patrick Holzmann, Dr. med. Guy Peter Jenny, Prof. Dr. med. Hans Koblet<sup>+</sup>, Dr. med. Michael G. Koch<sup>+</sup>, Dr. med. Jean-Pierre Külling, Dr. med. Gunther Kümel, Dr. med. Giorgio Salvadé, Dr. med. Reto Schaffner, Prof. Dr. med. Werner Schreiner, Dr. med. Wolfgang Steinke, Dr. med. Francis Thévoz, Dr. med. Dieter Walch, Prof. Dr. med. Walter H. Wernsdorfer<sup>+</sup>, Dr. med. Hans-Peter Wick.

<sup>+</sup> Wissenschaftliche Beiräte.

Korrespondenz:  
AIDS-Aufklärung Schweiz  
Postfach 3176  
CH-8033 Zürich

Internet: [www.aids-info.ch](http://www.aids-info.ch)  
oder [www.hiv-net.org](http://www.hiv-net.org)

hohe Dunkelziffer, dass einerseits viele HIV-Infizierte unwissentlich ihre Sexualpartner anstecken und andererseits auch nicht von einer antiviralen Therapie profitieren können.

Für die HIV-Bekämpfung sind dies niederschmetternde Fakten: Die Stop-Aids-Kampagne hat offensichtlich die effektiv Gefährdeten nicht erreichen können. Zudem kennen wir die aktuellen Risikogruppen nicht und können sie folglich auch mit präventiven Bemühungen nicht gezielt erreichen.

### Contact Tracing

Bei der HIV-Infektion wird das Aufklären der Ansteckungskette (das Contact Tracing [CT] oder «Umgebungsuntersuchung» [Epidemiengesetz]) in der Schweiz nur in Einzelfällen angewandt, während es bei anderen sexuell übertragbaren Krankheiten Standard ist. Es ist eine effiziente und kostengünstige epidemiologische Massnahme, weil sie gezielt ganze Ansteckungsketten aufdeckt und mit wenigen Massnahmen eine Fülle von Informationen über das Ausbreitungsmuster des Virus liefert. Von jeher kommt dem CT in der Epidemienbekämpfung eine entscheidende Bedeutung zu. Das CT ist Aufgabe der behandelnden Ärzte in Spital und Praxis; sie haben bereits eine Vertrauensbeziehung zum Patienten, was bei sexuell übertragbaren Krankheiten besonders wichtig ist. Zusätzliche Kosten entstehen kaum, weil bei jeder HIV-Diagnose sowieso ausführliche Gespräche notwendig sind. Das CT wird in den Richtlinien der Schweizerischen Ärztesgesellschaft FMH zu HIV [3] und von führenden Schweizer Infektiologen ausdrücklich empfohlen. Die Unterlassung der Umgebungsuntersuchung ist aus Sicht der betroffenen uninformierten Personen fahrlässig und möglicherweise sogar strafbar. Sie gehört zu jeder kunstgerechten Abklärung einer HIV-Ansteckung. Im Rahmen der jetzigen gesetzlichen Praxis bestehen keine Hindernisse für ihren Einsatz [4]. In verschiedenen nordeuropäischen Ländern und in mehreren US-Staaten ist das Contact Tracing im Zusammenhang mit der HIV-Infektion ein von den Behörden offiziell geforderter Standard [5]. In diesen Ländern kam es dadurch zu keinen polizeistaatähnlichen Zuständen, wie sie die Aids-Hilfe Schweiz befürchtet.

Betroffenengruppierungen wie die Aids-Hilfen behaupten immer wieder, auch HIV-Infizierte hätten ein «Recht auf Leidenschaft» und drohen, diese würden in den Untergrund abtauchen und sich einem HIV-Test entziehen. Damit unterstellen sie den HIV-Infizierten Verantwor-

tungslosigkeit und Inkaufnahme von Ansteckungen nur um der Befriedigung ihrer Lust willen. Dem setzt aber das Strafrecht bereits heute Grenzen. Menschen mit unlauteren Motiven gibt es sowohl bei HIV-Infizierten wie bei nicht Infizierten, aber es dürfte sich um eine kleine Minderheit handeln. Die meisten HIV-Infizierten dürften so viel Verantwortungsgefühl haben, dass sie motiviert sind mitzuhelfen, die Infektionsketten aufzudecken.

In einer molekularepidemiologischen Studie wurde der Frage nachgegangen, was eine akute HIV-Infektion für die weitere Übertragung von HIV bedeutet [6]. Es wurden 197 Personen mit neu entdeckter HIV-Infektion zwischen 1996 und 1999 in der Schweiz untersucht. Aufgrund der Sequenzanalyse der HI-Viren stellen die Autoren fest, dass wahrscheinlich ein Drittel der Übertragungen durch Personen mit einer akuten HIV-Infektion erfolgte. Diese Schlussfolgerung lässt sich aufgrund der Ähnlichkeit der sequenzierten HI-Viren ziehen. Die Autoren weisen auf die Bedeutung der raschen Identifikation neuinfizierter Personen und in diesem Zusammenhang auf die besondere Bedeutung des Contact Tracing für die öffentliche Gesundheit hin.

### HIV-Test für Schwangere

Die Eidgenössische Kommission für Aidsfragen (EKAF) hat am 24. Februar 2003 [7] eine generelle Empfehlung zur HIV-Testung während der Schwangerschaft herausgegeben. Dieser Gesinnungswandel kommt spät. In Frankreich wird die Routinetestung der Schwangeren bereits seit 1993(!) durchgeführt, in England seit 1999 [8]. Die AIDS-Aufklärung Schweiz hat auch in unserem Land wiederholt eine generelle HIV-Testempfehlung für Schwangere gefordert. Die ideologische Blockierung von seiten der EKAF hat jahrelang verhindert, dass diese sinnvolle Massnahme eingeführt wurde. Mit spezifischen Therapien lässt sich die Transmissionsrate von der Mutter auf das Kind drastisch senken, so dass das Nichterkennen einer HIV-Infektion bei einer schwangeren Frau aus der Sicht des ungeborenen Kindes als schwer fahrlässig zu betrachten ist.

Im Staat Connecticut in den Vereinigten Staaten ist der HIV-Test seit dem 1. Oktober 1999 für alle schwangeren Frauen obligatorisch. Vor diesem Erlass unterzogen sich – bei offizieller Empfehlung für den freiwilligen Routinetest – 40% der Frauen einem HIV-Test, danach 95%. Damit konnte nachweislich eine relevante Mehrzahl von kindlichen HIV-Infektionen verhindert werden.

Die obligatorische HIV-Testung übt auch einen Effekt auf die behandelnden Ärzte aus, indem sie gefordert sind, ihre Patientinnen über HIV zu informieren [9]. Ein Testobligatorium oder zumindest eine gesetzlich geförderte, institutionalisierte Routine erlöst Arzt und Patientin zudem von belastendem Spekulieren über die individuelle Notwendigkeit eines Testes, und es ist antidiskriminatorisch. Die AIDS-Aufklärung Schweiz schliesst sich der Forderung nach einer obligatorischen HIV-Testung schwangerer Frauen an, wie wir es letztmals in einer Pressemitteilung vom 28. September 1999 getan haben.

### Förderung des freiwilligen HIV-Testes

Die amerikanische Gesundheitsbehörde CDC (Centers for Diseases Control and Prevention) fordert eine Neuorientierung in der HIV-Prävention angesichts neuerlich steigender HIV-Zahlen: Die HIV-Problematik sollte zum medizinischen Alltag gehören und gleich wie andere medizinische Probleme behandelt werden, z. B. ein erhöhter Cholesterinspiegel: «The strategy places HIV on a par with other health problems – such as high cholesterol – for which people are screened once they are suspected to be at risk» [10]. Dies ist die Schlussfolgerung aus dem am 18. April 2003 herausgegebenen Grundsatzpapier. Gleichzeitig soll auch das Contact Tracing gefördert werden [11]. Jeweils am 27. Juni veranstalten die CDC seit 1995(!) in den USA einen nationalen HIV-Testtag, um die Motivation für den HIV-Test zu vergrössern. Alle schwangeren Frauen sollen auf HIV getestet werden, um die Zahl perinataler Fälle weiter zu senken. Brasilien bietet seit mehreren Jahren breit Gratis-HIV-Tests an.

In der Schweiz war, wie epidemiologisch zu erwarten, bei Einwanderern aus Ländern der Subsahararegion eine deutliche Zunahme der HIV-Infektionen festzustellen. Diese Personen dürften sich mehrheitlich bereits in ihrem Herkunftsland infiziert haben, besteht doch dort eine bis zu 30mal höhere HIV-Rate als in der Schweiz. Da der Bund bisher nicht bereit gewesen ist, den HIV-Test in die grenzsanitarische Routine zu integrieren, kennen wir die Anzahl der HIV-Fälle bei Einwanderern nicht. Es ist zu befürchten, dass sich eine Mehrheit der Einwanderer aus bekannten HIV-Endemiegebieten jahrelang in der Schweiz aufhält, ohne ihren Serostatus zu kennen. In Grossbritannien hatten sich laut einer neuen Untersuchung 21% aller ge-

meldeten HIV-Fälle in Afrika angesteckt (90% dieser Fälle auf heterosexuellem Wege). Die Studie fordert deshalb vermehrte Anstrengungen für eine frühzeitige Diagnose der HIV-Infektion in dieser Risikogruppe [12]. Auch in der Schweiz muss die diesbezügliche Praxis überdacht werden, und zwar im Sinne einer Aufnahme des HIV-Tests in die grenzsanitären Massnahmen.

Vom Bund bzw. dem BAG fordert die AIDS-Aufklärung Schweiz erneut, seine testfeindliche Haltung aufzugeben und den HIV-Test mit Kampagnen und gesetzgeberischen Massnahmen aktiv zu fördern. Wir bedauern, dass die Organe der Landesregierung bis heute das Präservativ als alleiniges Allheilmittel gegen die tödliche Epidemie propagieren und alle anderen Methoden stiefmütterlich vernachlässigen, ja sogar aktiv bekämpfen. Die Tatsache, dass sich HIV trotz 15jähriger intensiver Präservativpropaganda nachweislich auf dem Vormarsch befindet, sollte Anlass genug für einen Kurswechsel zu einer verantwortungsvolleren Politik sein.

### Der HIV-positive Patient in der hausärztlichen Praxis

Die rechtzeitige Feststellung der HIV-Infektion erlaubt die medikamentöse Therapie und Betreuung des Patienten durch den Hausarzt, der viel Erfahrung in der Behandlung anderer chronischer Krankheiten, wie z. B. Diabetes mellitus oder hohem Blutdruck, hat. Das freiwillige HIV-Test- und Beratungsangebot ist beim Hausarzt gut aufgehoben. Mit dem vom BAG zugelassenen HIV-Schnelltest Determine® von Abbott verfügt er technisch über eine einfache, kostengünstige Möglichkeit. Dem Grundversorger bieten sich zahlreiche Gelegenheiten, seine Patienten zu einem freiwilligen Screening zu motivieren (beim Gesundheits-«check-up», nach Urlaubs- oder Geschäftsreisen in Endemieländer, bei banalen Erkrankungen, welche auch im Rahmen einer HIV-Primoinfektion auftreten könnten, usw.); er hat als Vertrauensperson auch die besten Möglichkeiten, ein Contact Tracing durchzuführen. Es gilt, den Patienten auf die Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten aufmerksam zu machen, ebenso auf die Verantwortung, andere Personen zu schützen und die Infektion nicht weiterzuverbreiten. Jede Gelegenheit zur Unterbrechung der Infektionsketten muss genutzt werden.

## Rückblick

Wir alle konnten in den letzten Monaten beobachten, wie die Weltgesundheitsorganisation WHO und nationale Gesundheitsbehörden in enger Zusammenarbeit die SARS-Epidemie rasch in den Griff bekamen. Erfolge erzielte die WHO mit systematischen epidemiologischen Massnahmen und Impfung auch in der Ausrottung der Pocken. Es ist kaum vorstellbar, was hätte verhindert werden können, wenn eine solche Zusammenarbeit am Anfang der HIV-Epidemie stattgefunden hätte. Eine Lobby von politischen Pressure Groups und Vertretern eines falsch verstandenen Liberalismus haben dies verhindert. Statt Seuchenbekämpfung wurde ein neuer Lifestyle propagiert. Die HIV-Epidemie konnte dadurch nicht effektiv eingedämmt werden.

Im Strategieplan der CDC vom 2. Oktober 2003 [13] wird endlich vorgeschlagen, was jedem Epidemiologen, Venerologen, Infektiologen und lebenserfahrenen Arzt von Anfang an vorschwebte: den HIV-Test – wie seinerzeit den Luestest («Wassermann») – zu einem selbstverständlichen, daher niemanden diskriminierenden Bestandteil jeder medizinischen Grunduntersuchung zu machen. Eine solche Kursänderung würde – nach 23 Jahren unnötiger Verzögerungen und epidemiologischem Blindflug – der ärztlichen Vernunft über alle Verwirrungen aktueller Sitten- und Moraldiskussionen hinweg zum Sieg verhelfen.

## Literatur

- 1 Anstieg der positiven HIV-Tests im Jahre 2002. Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit vom 14. April 2003. Und: Aids-Statistik. Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit vom 27. Januar 2003.
- 2 Feuz M, Gebhardt MD. Time elapsing between the first positive HIV-test and Aids diagnosis in Switzerland is decreasing. Poster TuPeC4717, XIV International Aids Conference 2002, Barcelona.
- 3 Aidskonzept FMH. Schweiz Ärztezeitung 1989; 70:1989-97.
- 4 Koch MG, Pedrazzini M, Staehelin A. HIV und Recht. Basel: Helbing & Lichtenhahn; 1999.
- 5 Contact Tracing und Partner Notification. AIDS-Aufklärung Schweiz, Zürich 1993.
- 6 Yerly S, et al. Acute HIV infection: impact on the spread of HIV and transmission of drug resistance. Aids 2001;15(17):2287-92.
- 7 HIV-Testung während der Schwangerschaft. Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit Nr. 9 vom 24. Februar 2003.
- 8 Routinetestung aller Schwangeren auf HIV. Pressemitteilung der AIDS-Aufklärung Schweiz vom 28. September 1999.
- 9 Susman E. Despite the controversy, HIV prenatal testing laws get the job done. Aids 2001; 15(14):N15-N16.
- 10 Routine HIV Test Endorsed by CDC. Atlanta Journal-Constitution vom 18. April 2003.
- 11 Advancing HIV Prevention: New strategies for a changing epidemic – United States 2003. MMWR 2003;52(15):329-32.
- 12 Sinka K, et al. Impact of the HIV epidemic in sub-Saharan Africa on the pattern of HIV in the UK. Aids 2003;17:1683-90.
- 13 Advancing HIV Prevention: The Science Behind the New Initiative. Centers for Disease Control and Prevention, 2. Oktober 2003 ([www.cdc.gov/hiv/partners/ahp\\_science.htm](http://www.cdc.gov/hiv/partners/ahp_science.htm)).